

попытаться осторожно повернуть её в противоположную. При движении головы из стороны в сторону проверяется степень натяжения грудино-ключично-сосцевидных (кивательных) мышц, пальпацией определяется наличие уплотнений в мышцах. При наклоне головы преимущественно в одну сторону, напряжении кивательной мышцы и пальпируемом уплотнении можно заподозрить врожденную мышечную кривошею.

Диагностика долихостеномелии в возрасте новорожденности проводится визуально с помощью измерения роста, длины ног от лонного сочленения до пяток (длина нижнего сегмента) и расчёта индексов долихостеномелии: соотношение размах рук/ рост  $\geq 1,03$  и соотношение верхний/ нижний сегменты тела  $\leq 0,89$ .

При осмотре ребенка в положении на животе обращают внимание на ось позвоночника, искривления туловища, симметрию мышечных валиков вдоль позвоночника, скошенность затылка. При косом положении туловища и асимметрии мышц спины родителям советуют осмотр ортопеда и более частое выкладывание ребенка на живот, начиная с двух недель. Лучше это делать на жесткой постели. В возрасте одного и пяти месяцев этим детям проводят курсы массажа (10—15 процедур), повторный осмотр ортопеда рекомендуют в случае сохранения симптомов через 6 месяцев.

При подозрении на аномалию развития позвоночника и врожденный сколиоз ортопед назначает магнитно-резонансную томографию в возрасте после трех месяцев для уточнения диагноза (процедура проводится под наркозом), в крайнем случае, можно прибегнуть к рентгенологическому исследованию позвоночника. Если диагноз подтверждён, ребёнок должен ставиться на диспансерный учет и наблюдаться специалистами-вертебрологами.

Детям с искривлениями позвоночника в дальнейшем необходимо точно соблюдать рекомендации по питанию, добавлению макро- и микроэлементов, лечебной гимнастике, ручному массажу, физиопроцедурам, чтобы остановить прогрессирование деформации, в том числе не способствовать раннему присаживанию ребенка.

Грудная клетка новорожденного должна быть слегка выпуклой, ровной и симметричной. При наличии вдавления в области грудины делается заключение о воронкообразной грудной клетке. Даются рекомендации по частому выкладыванию малыша на животик на жесткой постели, повторным курсам массажа грудной клетки по 10-15 процедур на 1-2 и 5-6 месяцах жизни, исключению раннего присаживания ребёнка.

Осматривая конечности новорожденного, прежде всего, исключают грубые анатомические нарушения. Для этого сравнивают длину рук, складывая их ладонями, проверяют объём пассивных